DISSERTATION

N° 247.

SUR

LA PNEUMONIE AIGUË;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 26 août 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR THÉOPHILE-C.-A. RIOCHE, de Saint-Jouan-de-l'Isle,

Département des Côtes-du-Nord;

Bachelier ès-lettres et ès-sciences.

Qui benè judicat, benè curat : integritas judicii fons et caput est benè medendi.

BAGLIVI, *Opera omnia.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES, *Examinateur.*
Pathologie chirugicale	MARJOLIN. / CLOQUET.
Pathologie medicale	DUMÉRIL, *Examinateur.* / ANDRAL, *Président.*
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Suppléant.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. / FOUQUIER, *Examinateur.* / ..... / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Dubois.
Bayle.	Gerdy.
Blandin.	Gibert, *Suppléant.*
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier, *Examinateur.*	Lisfranc.
Briquet, *Examinateur.*	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cottereau.	Rochoux.
Dance.	Sandras.
Devergie.	Trousseau.
Dubled.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Hommage de respect, d'amour filial et de reconnaissance.

A MES SŒURS.

Gage d'amitié.

T.-C.-A. RIOCHE.

DISSERTATION

SUR

LA PNEUMONIE AIGUË.

La pneumonie, du grec *πνευμων*, *poumon*, est l'inflammation du parenchyme pulmonaire. On a désigné cette maladie par plusieurs autres noms : Linnæus, Sauvages, Vogel, Sagar, Boerhaave, Junker, l'ont appelée *péripneumonie ;* Frédéric Hoffmann, Macbride, *fluxion de poitrine*, *fièvre péripneumonique ;* Cullen, *pneumonie.*

Cette maladie est ordinairement caractérisée par une fièvre aiguë, de la toux, une plus ou moins grande difficulté de respirer, une douleur pectorale avec expectoration sanguinolente.

L'un de ces symptômes, ou même tous, peuvent manquer ; mais ordinairement ils existent simultanément. Il est surtout très-rare de voir manquer la dyspnée, ainsi que les crachats, qui sont caractéristiques dans cette maladie. La douleur existe aussi le plus souvent, parce que, dans la majorité des cas, la plèvre participe à l'inflammation du poumon.

Des diverses formes que peut affecter la pneumonie.

La pneumonie peut, comme les autres phlegmasies, se montrer sous forme aiguë ou chronique. Elle peut être simple ou double,

c'est-à-dire se borner à un seul poumon, ou les attaquer tous les deux en même temps. Dans un poumon, elle peut être générale ou partielle, occuper le lobe supérieur ou le lobe inférieur. D'après les recherches de MM. *Chomel* et *Andral*, le poumon droit en est plus souvent affecté que le poumon gauche, le lobe inférieur plus souvent que le lobe supérieur, ce qui est absolument l'inverse pour les tubercules. Cette maladie est le plus souvent sporadique ; en certaines contrées elle est endémique d'après quelques auteurs, tant à cause de la manière de vivre des habitans que de la température froide du pays. *Baillou*, *Stoll*, *Morgagni* disent avoir observé des épidémies de cette affection. Elle peut encore être sans complication ou accompagnée de symptômes particuliers qui lui ont fait donner le nom d'*adynamique*, de *bilieuse*, d'*ataxique*.

Causes de la pneumonie.

1°. *Causes prédisposantes.* La plupart des pathologistes rangent parmi ces causes la pléthore sanguine, la jeunesse, l'âge adulte, une constitution forte; chez les sujets qui réunissent ces conditions, l'inflammation est plus aiguë, la fièvre plus intense, la maladie plus facile à reconnaître. On doit encore ranger parmi les causes prédisposantes de la pneumonie, les climats, les saisons : elle est plus fréquente dans les pays froids, et règne principalement à la fin de l'hiver et au printemps ; *certaines professions*, comme celles de chanteur, de crieur, celles qui obligent de rester dans des lieux où l'atmosphère est chargée d'émanations irritantes, celles de tailleur, de boulanger, de forgeron, de tisserand, etc.; le *sexe* : les hommes en sont plus souvent atteints que les femmes, sans doute parce qu'ils sont plus souvent exposés aux causes qui la produisent; l'*âge* : tous les âges de la vie sont sujets à la pneumonie, cependant elle paraît être plus commune depuis vingt jusqu'à trente ans. D'après *Laennec*, elle est très-commune chez les enfans, mais souvent méconnue. Il paraît que les individus qui en ont été atteints sont prédisposés à l'être de nou-

veau. On cite des exemples de personnes qui en ont été attaquées jusqu'à quinze et même vingt-huit fois. Elle se déclare quelquefois pendant le cours d'une autre maladie qui pourrait peut-être en être regardée comme la cause : par exemple, celle qui a lieu dans le commencement d'une pleurésie ou d'une bronchite précédant la phthisie, pendant la variole, la rougeole, la scarlatine, et, d'après M. *Broussais*, pendant une fièvre intermittente; celle-là, dis-je, peut-elle être regardée comme effet d'une de ces maladies ?

2°. *Causes occasionelles.* Les auteurs en indiquent un grand nombre; les principales sont, l'exposition long-temps prolongée au froid, et surtout au froid humide lorsque le corps est en sueur; les boissons à la glace dans les mêmes circonstances; les écarts de régime; les émotions vives; l'inspiration de vapeurs irritantes et caustiques; des corps étrangers introduits dans les voies respiratoires; des coups, des chutes sur le thorax; des plaies pénétrantes, des fractures de côtes dont les fragmens blessent le poumon; l'usage des boissons alcoholiques, des alimens âcres, épicés; les exercices violens de tout le corps ou seulement des organes respiratoires, comme les chants, les cris, la marche, la course à pied ou à cheval dans une direction opposée au vent; la suppression d'une hémorrhagie habituelle, d'un cautère, d'un vésicatoire ou d'un vieil ulcère; l'omission de saignées également habituelles; es grandes opérations chirurgicales, à la suite desquelles il survient souvent des inflammations internes, et surtout des pneumonies latentes; la rétrocession du rhumatisme, de la goutte, des diverses phlegmasies cutanées, comme la rougeole, la variole, etc.; la disparition subite d'une angine, la terminaison incomplète d'une pleurésie, d'une bronchite; le frisson de la fièvre intermittente (*Broussais*); la présence de tubercules dans le poumon; les peines morales long-temps prolongées, etc. Toutes ces causes sont, dans la plupart des cas, sans importance et n'ont qu'une influence secondaire dans la production de la maladie qui nous occupe. D'après un grand nombre d'observations, on a trouvé que la pneumonie s'est déclarée sans cause

appréciable dans les trois quarts des cas, d'où l'on peut conclure que cette maladie, comme beaucoup d'autres, a lieu sous l'influence d'une disposition intérieure qui nous est inconnue.

Marche et durée.

Cette maladie est ordinairement continue; cependant quelques auteurs prétendent l'avoir observée sous le type intermittent. Ne peut-on pas rapporter ces observations à la fièvre intermittente pernicieuse péripneumonique? Quelle que soit son intensité, la pneumonie présente des périodes d'accroissement, d'état et de déclin, et des exacerbations qui ont ordinairement lieu le soir. Dans les paroxysmes, la fièvre, la douleur, la toux, la dyspnée, sont augmentées, et au déclin il se fait une abondante expectoration de crachats plus rouges que pendant le jour.

Quant à la durée de la maladie, elle est ordinairement de sept à vingt et un jours. Rarement elle n'atteint pas le premier terme, rarement elle dépasse le second.

Invasion.

L'invasion de la pneumonie est le plus souvent subite; quelquefois cependant elle est précédée de frissons, de lassitude générale et de plusieurs jours de malaise. Si l'invasion est soudaine, la maladie débute pendant le jour ou vers le soir par un frisson général ou partiel, le malade est obligé de s'aliter; quelquefois elle débute pendant la nuit, et alors le frisson manque, le malade n'éprouve qu'une chaleur brûlante, accompagnée de dyspnée, de toux et de douleur dans un des côtés de la poitrine. Dans quelques cas, elle débute comme une bronchite ou succède à cette affection. Chez quelques sujets elle ne se montre qu'après plusieurs jours d'un appareil fébrile qui n'offre rien de caractéristique. Quelquefois enfin elle apparaît pendant une autre maladie aiguë ou chronique.

Signes et symptômes.

On peut les diviser en *locaux* et *généraux*; les symptômes locaux peuvent à leur tour être ainsi divisés : symptômes qui dépendent du trouble des fonctions pulmonaires, symptômes fournis par l'auscultation et la percussion.

Symptômes locaux.

1°. *Symptômes dépendant du trouble des fonctions pulmonaires.* Ces symptômes sont le plus communément une douleur dans un des côtés de la poitrine, la dyspnée, une respiration fréquente, de la toux, des crachats visqueux, sanguinolens; le décubitus sur le côté malade, ce qui n'est pas constant.

La douleur est ordinairement sourde, gravative, quelquefois pongitive, quelquefois très-étendue, quelquefois fixée dans un seul point. C'est une sensation de gêne, de malaise; une chaleur incommode et brûlante, une espèce de poids incommode, plutôt qu'une douleur proprement dite ; mais si la plèvre est affectée en même temps que le poumon, la douleur est alors très-vive et occupe le voisinage de la mamelle.

La dyspnée est souvent peu sensible au malade, quoique la respiration soit très-fréquente, petite, inégale; la parole est difficile, haletante, entrecoupée; les malades sont oppressés, et sentent sur la poitrine un poids qui les étouffe. Ces symptômes manquent quelquefois totalement.

La toux est ordinairement fréquente et forte, quelquefois peu marquée. Elle est sèche dans le commencement, mais bientôt suivie d'expectoration. Les crachats présentent le plus souvent un aspect caractéristique. Dans le principe, ils sont ordinairement muqueux, transparens, mêlés de petites bulles d'air, glutineux, adhérens au vase, de manière qu'on peut le renverser sans qu'ils tombent; plus tard ils prennent une couleur fauve, ils ressemblent à une dissolution de

gomme arabique; ils sont *rouillés*, mêlés de stries de sang; quelquefois ils tirent sur le jaune, sur le vert; quelquefois ils sont d'un rouge prononcé; plus tard enfin ils offrent l'aspect d'une sérosité rougeâtre ou brunâtre (jus de pruneaux), recouverte d'une écume blanche, et finissent par devenir semblables aux crachats cuits d'un catarrhe.

2°. *Symptômes fournis par l'auscultation.* Quand on pratique l'auscultation dans le début de la maladie, elle fait toujours entendre un bruit particulier, qu'on a comparé au sel marin qui décrépite sur le feu, et que *Laennec* a appelé *râle crépitant, crépitation.* La crépitation existe dans toutes les parties envahies par l'inflammation, et à mesure qu'on s'en éloigne, elle devient plus obscure. Quelquefois la respiration s'entend en même temps, mais plus faiblement. Dans les parties non enflammées, elle offre souvent une force plus grande; *Laennec* l'a appelée *respiration puérile.* Le râle crépitant est le signe pathognomonique de la pneumonie; on le rencontre constamment tant que la maladie n'a pas dépassé le premier degré. A mesure que l'engouement fait des progrès et s'approche du degré d'hépatisation, le râle crépitant devient plus humide, il s'affaiblit avec le bruit respiratoire, qui bientôt disparaît, ainsi que le râle crépitant lui-même.

Lorsque l'hépatisation a lieu, on n'entend plus ni respiration, ni crépitation, et quelquefois ce sont les seuls signes de ce second degré de la pneumonie. Quelquefois on entend la bronchophonie, surtout si l'inflammation a lieu à la racine ou au sommet du poumon.

Si la pneumonie passe au troisième degré, il ne se présente aucun signe nouveau tant que le pus est concret; s'il se ramollit, on entend dans les bronches un râle muqueux dû, soit au pus qui y est versé, soit à la sécrétion plus abondante qui s'y opère. Lorsque la maladie marche vers la résolution, ce qui est extrêmement rare quand elle est parvenue au troisième degré, on entend de nouveau le râle crépitant et la respiration; celui-ci diminue peu à peu et est remplacé par le bruit net de la respiration.

3°. *Symptômes fournis par la percussion.* Dans le premier degré de la maladie, la percussion n'indique rien, la poitrine résonne à peu près comme dans l'état naturel. A mesure que la maladie marche vers le second degré, la percussion devient moins sonore ; enfin quand le poumon est hépatisé, le son est tout à fait mat ; si l'engorgement occupe la partie inférieure du poumon droit, s'il est central, ou formé de noyaux séparés et peu étendus, la percussion devient inutile.

Symptômes généraux.

La fièvre existe toujours au début de la maladie, elle est plus ou moins intense ; le pouls est fréquent et large, quelquefois d'une petitesse remarquable lorsque la maladie est intense ; la chaleur est élevée, la face est rouge, le malade est couché sur le dos, la tête et la poitrine un peu élevées ; la peau, chaude et sèche, se couvre de sueur ; la langue est aride, quelquefois humide, couverte d'un enduit blanchâtre ; l'appétit est nul, la soif vive ; l'urine rare, rouge, sédimenteuse ; quelquefois il y a mal de tête, insomnie ; souvent il y a constipation ; le sang ôté par la saignée offre une couenne inflammatoire plus ou moins épaisse. On a encore indiqué la rougeur des pommettes ; ce symptôme est de nulle valeur et appartient à plusieurs autres maladies. La diarrhée a quelquefois lieu dans la pneumonie ; elle n'est pas d'un mauvais augure, surtout lorsqu'elle arrive vers la fin de la maladie.

Diagnostic.

Les traits de ressemblance que la pneumonie a avec plusieurs maladies, comme la pleurésie, la pleurodynie, la bronchite, l'asthme, en rendent souvent le diagnostic difficile.

Dans la pneumonie, la douleur est profonde, peu sensible ; le sentiment d'étouffement est prononcé ; dans la pleurésie, au contraire, la douleur est aiguë, fixe, augmente par la pression, par le décubitus sur le côté malade, par l'inspiration et la toux. Dans la

pneumonie, la toux est humide, les crachats sont sanguinolens, rouillés, abondans; dans la pleurésie, la toux est ordinairement sèche, rarement voit-on quelques stries de sang dans les crachats. Dans la pneumonie le pouls est souvent mou; dans la pleurésie il est dur, serré, fréquent. Dans la pneumonie on entend la crépitation, dans la pleurésie on entend l'égophonie.

La pleurodynie n'offre ni fièvre ni expectoration.

La bronchite ne présente pas ordinairement autant de gêne dans la respiration; il est rare que les crachats soient sanguinolens; l'auscultation fournit des signes distinctifs.

L'asthme ne présente ni fièvre ni expectoration, la percussion est sonore.

Dans tous ces cas l'auscultation fera facilement distinguer la pneumonie des maladies qui pourraient la simuler.

Terminaisons.

La pneumonie peut se terminer par *résolution*, *hépatisation*, *suppuration* et *gangrène*.

Résolution. C'est la plus commune et la plus avantageuse des diverses terminaisons de la pneumonie; elle peut avoir lieu à des époques variées, suivant l'intensité, les complications et le traitement de la maladie, au bout de quatre à sept jours, quelquefois de plusieurs semaines. Elle s'annonce ordinairement par une amélioration de tous les symptômes; la respiration devient plus libre, les crachats moins rouges, moins visqueux; le bruit respiratoire plus fort, le râle crépitant plus faible et plus lointain; la peau est moite et douce au toucher; le pouls est moins fréquent, la fièvre diminue, la douleur disparaît, la langue s'humecte, l'appétit renaît. Quelquefois la résolution s'établit d'une manière brusque; souvent elle est précédée par une exacerbation des divers symptômes, ou accompagnée de phéno-

mènes critiques. Les plus communs sont des sueurs abondantes ou une urine sédimenteuse ; on a encore observé une diarrhée modérée, des boutons, des furoncles, des dartres, des parotides, une épistaxis, une hématurie, des douleurs rhumatismales, etc.

Hépatisation. Elle peut avoir lieu du sixième au septième jour. A mesure que l'inflammation marche vers cette terminaison, la respiration devient de plus en plus gênée, la voix s'altère; le pouls est fréquent, petit, irrégulier; la face est pâle ou livide, quelquefois bouffie, infiltrée; les crachats cessent d'être sanguinolens, et deviennent muqueux; la faiblesse fait des progrès ; il survient dès-lors des sueurs froides et visqueuses; la poitrine percutée rend un son mat dans une étendue plus ou moins grande, et l'auscultation n'y fait entendre ni crépitation, ni bruit respiratoire; celui-ci est remplacé par la *respiration bronchique.* La pneumonie parvenue à ce degré est très-grave, et se termine par la mort à peu près dans la moitié des cas.

Suppuration. Beaucoup plus rare qu'on ne le croit communément, l'auscultation et la percussion ne fournissent souvent aucun signe qui puisse la faire distinguer de l'hépatisation ; seulement on entend quelquefois un râle muqueux. Les autres symptômes locaux et généraux vont en s'aggravant; la dyspnée augmente, l'expectoration devient plus difficile; les crachats sont grisâtres, striés de lignes blanches, opaques ; la physionomie s'altère de plus en plus, le pouls devient plus fréquent et plus faible. MM. *Lherminier* et *Andral* regardent comme un signe propre à annoncer la suppuration pulmonaire les crachats semblables au jus de pruneaux. Lorsque la maladie est parvenue à ce degré, elle se termine presque constamment par la mort. Si la résolution s'opère, le poumon repasse au second, puis au premier degré de la pneumonie.

Gangrène. Cette terminaison, d'après *Laennec*, est très-rare; elle paraît être, lorsqu'elle existe, le résultat d'un principe délétère. On

ne doit pas l'attribuer à l'intensité de l'inflammation ; souvent elle est peu marquée dans cette affection. La gangrène peut être non circonscrite, maladie extrêmement rare, ou circonscrite; lorsqu'elle existe, on la reconnaît à la faiblesse du pouls, à la fétidité de l'haleine, à une expectoration verdâtre ou grisâtre, ayant l'odeur du sphacèle; la douleur est souvent nulle ou peu vive; on entend quelquefois de la crépitation, plus tard le râle caverneux, la pectoriloquie, le tintement métallique ou la résonnance amphorique, si l'excavation s'ouvre dans la plèvre. Cette terminaison de la pneumonie n'est pas inévitablement mortelle. *Laennec* dit avoir vu guérir des individus qui avaient présenté tous les symptômes de vastes excavations gangréneuses.

Prognostic.

Le prognostic de la pneumonie est toujours grave; du reste, il est subordonné à plusieurs circonstances, telles que l'étendue de l'inflammation, son degré d'intensité, l'âge et la constitution des individus, la gravité des symptômes généraux et locaux. La pneumonie qui affecte les deux poumons est plus grave que celle qui n'en affecte qu'un, celle qui affecte un poumon que celle qui n'en affecte qu'un lobe, celle qui affecte le lobe supérieur que celle qui affecte le lobe inférieur, d'après M. *Lherminier*. La pneumonie au premier degré est moins grave que celle qui est au deuxième, et à plus forte raison au troisième degré.

Les adultes résistent plus souvent à cette maladie que les enfans ou les vieillards; les individus qui ont la poitrine mal conformée, qui sont atteints d'autres maladies, succombent plus tôt que ceux qui sont bien conformés et chez lesquels la maladie est simple. Les symptômes qui rendent surtout le prognostic fâcheux sont, une gêne considérable de la respiration, une toux fréquente et douloureuse, l'orthopnée, une expectoration difficile ou supprimée, une constante sécheresse de la peau, des sueurs visqueuses et abondantes. Si les crachats sont dans le commencement clairs, rougeâtres ou brunâtres,

couverts d'une mousse blanche, ou à une époque plus avancée grisâtres, ternes et fétides, ils annoncent une terminaison funeste. Le délire, l'intermittence et la petitesse du pouls, les sueurs froides, un dévoiement considérable, l'état de grossesse, la complication d'une autre maladie, enfin la persistance des symptômes, malgré l'emploi méthodique des moyens de traitement, sont des signes du plus fâcheux augure. On peut, au contraire, espérer une terminaison heureuse si la maladie est simple, peu étendue, si elle offre peu de gêne dans la respiration, si elle a été bien traitée dès l'invasion. Une expectoration jaunâtre et mêlée de peu de sang, l'apparition d'une crise quelconque, sont d'un bon augure.

Anatomie pathologique.

L'altération du parenchyme pulmonaire offre trois degrés bien tranchés, savoir : l'*engouement*, l'*hépatisation* et l'*infiltration purulente*.

Premier degré (*engouement*). Dans le premier degré, le poumon est plus pesant et plus ferme que dans l'état naturel; il offre une couleur livide ou violacée, il crépite encore un peu; mais lorsqu'on le presse, on sent qu'il est gorgé par un liquide; il conserve la pression du doigt; si on le coupe, il paraît d'un rouge vif ou livide; il en suinte une sérosité sanguinolente, spumeuse et trouble : on distingue encore la texture alvéolaire. *Bayle* a appelé cet état du poumon *engouement*; M. Rostan, *splénisation*.

Deuxième degré (*hépatisation*). Dans le deuxième degré, le poumon ne crépite plus du tout sous le doigt; il offre la consistance et la pesanteur du foie, d'où lui est venu le nom d'*hépatisation* ou de *carnification*. Il paraît moins livide que dans le premier degré, et offre souvent l'aspect de certains marbres ou granits. On distingue très-bien les rameaux bronchiques, les vaisseaux pulmonaires et les cloisons celluleuses du tissu pulmonaire. Coupé en morceaux, il ne laisse presque rien écouler; seulement en le râclant on détache une

sérosité sanguinolente, épaissie, et souvent mêlée à une matière puriforme. La texture du poumon ne présente plus rien de cellulaire : elle est grenue, formée de petits points rouges, obronds et un peu aplatis, qui deviennent plus apparens quand, au lieu de couper le poumon, on se contente de le déchirer. Dans cet état, le poumon se laisse déchirer plus facilement que dans le premier degré, et à plus forte raison que dans l'état sain. Quelquefois il offre un aspect un peu différent; il est mollasse, privé d'air, ressemblant à la rate (splénisation).

Troisième degré (*infiltration purulente*). Dans le troisième degré, le poumon conserve la dureté et l'aspect granuleux du second degré, et prend une couleur jaune paille mêlée de gris. D'abord on remarque des points jaunes séparés, dus au pus qui commence à se former; puis ces points se réunissent, et enfin tout le poumon prend une couleur jaune paille. Quand on l'incise, il laisse suinter une matière jaune, opaque, visqueuse, purulente, mais d'une odeur fade, loin d'être aussi désagréable que celle du pus d'une plaie extérieure. La texture granuleuse disparaît à mesure que la formation du pus s'opère. Si le poumon contient une grande quantité de matière noire pulmonaire, il prend, ainsi que le pus, une couleur grise cendrée (hépatisation grise). Il est assez ordinaire de rencontrer chez le même individu l'inflammation pulmonaire aux trois degrés qui viennent d'être décrits; on peut souvent apercevoir le passage d'un degré à un autre. Le pus dans le troisième degré offre un caractère remarquable, presque toujours il est disséminé dans le poumon; il est extrêmement rare qu'on le trouve rassemblé en foyer.

Traitement.

Les évacuations sanguines, les boissons douces et mucilagineuses, le repos le plus complet possible des organes respiratoires, la diète la plus sévère, l'inspiration d'un air doux et un peu humide, sont les principaux moyens employés pour combattre la pneumonie à l'état

aigu. Depuis long-temps l'observation a fait regarder la saignée comme le moyen le plus puissant dans cette maladie. Les sangsues sont moins efficaces, et on ne les emploie que chez les enfans, où la saignée est difficile, ou dans le cas de complication de pleurésie. Les émissions sanguines offrent le double avantage de modérer l'inflammation du poumon, et de diminuer l'activité de ses fonctions en diminuant la quantité de sang qui le traverse. Cependant il est des praticiens qui, à l'exemple de *Stahl*, *Baglivi*, *Bordeu*, *Pinel*, s'abstiennent de la saignée quand la maladie est légère, et qui alors se contentent de la diète et de l'usage de boissons adoucissantes. Par cette méthode ne s'expose-t-on pas à voir la maladie faire des progrès et prendre un caractère fâcheux? N'est-il pas préférable d'avoir recours à la saignée, qui produit dans cette maladie des effets qu'on pourrait appeler héroïques, et qui ne peut être fâcheuse, à moins qu'elle ne soit contre indiquée? Les saignées sont d'autant plus efficaces qu'elles sont pratiquées plus près du début de la maladie, plus abondantes et plus répétées. Une large saignée faite dès l'apparition des premiers symptômes suffit quelquefois pour arrêter la marche d'une maladie qui aurait pu devenir mortelle. On a dit qu'il ne fallait plus saigner après le troisième jour, ou au plus tard le cinquième, qu'alors on pourrait supprimer l'expectoration; cette crainte n'est pas fondée. L'expérience prouve tous les jours qu'on peut saigner même dans la période de suppuration, à moins que le malade ne soit dans un état de faiblesse extrême: alors même il ne faut pas s'en laisser imposer; une saignée pratiquée dans ce cas suffit quelquefois pour relever le pouls et augmenter ses forces. On doit saigner tant que le pouls est plein et fréquent, ou plutôt, comme le dit *Laennec*, toutes les fois que les pulsations du cœur sont plus énergiques que celles des artères. Ici encore l'auscultation est d'un grand secours pour le médecin; sans elle il pourrait tomber dans une méprise funeste.

On n'est pas parfaitement d'accord sur le nombre des saignées que l'on doit pratiquer, la quantité de sang que l'on doit extraire chaque fois, le choix de la veine et l'époque de la maladie à laquelle on doit

renoncer à ce moyen. On doit répéter les saignées jusqu'à ce que l'inflammation se soit modérée, et tant que le permettent les forces du malade. On fait ordinairement les premières saignées de douze à seize onces ; on les répète tous les jours, et même quelquefois deux fois dans les vingt-quatre heures, si l'inflammation ne tombe pas ou reparaît après avoir cédé. Si on est obligé de continuer les saignées pendant plusieurs jours, on ne les fait plus que de huit à dix onces. On recommande d'ouvrir largement le vaisseau, afin qu'une émission rapide procure un soulagement plus marqué ; de là la supériorité de la phlébotomie sur les sangsues.

Autrefois on attachait beaucoup de prix au choix de la veine, on ouvrait de préférence celle du côté affecté ; aujourd'hui il est reconnu que ce choix est indifférent. On peut pratiquer les saignées dans tous les degrés de la pneumonie ; seulement après les premiers jours on les éloigne de plus en plus, et un peu plus tard on les supprime tout à fait, à moins que l'augmentation de la force du pouls, de la dyspnée et de la fièvre ne force d'y revenir.

Chez les vieillards, on doit être plus avare d'émissions sanguines ; si on les prodigue, elles peuvent amener une terminaison funeste ; le malade tombe bientôt dans un état adynamique et ne tarde pas à succomber. On a proposé d'avoir recours, chez les enfans, à l'application de sangsues plutôt qu'à la saignée ; les veines sont trop petites, dit-on, et ne peuvent fournir assez de sang : M. *Chomel* préfère la phlébotomie comme plus efficace.

Quoique les saignées générales doivent presque toujours être préférées aux saignées locales, telles que les sangsues et les ventouses scarifiées, cependant il est des cas où l'on doit avoir recours à ces dernières : par exemple, si la pneumonie est due à la suppression d'une hémorrhagie habituelle ou est accompagnée de pleurésie.

Il est des pneumonies où la saignée est contre-indiquée, ou dans lesquelles on doit tirer peu de sang ; par exemple, celles qui attaquent les vieillards cachectiques, celles qui sont compliquées de symptômes dits *putrides* ou *adynamiques*, de *scorbut* ; celles qui présentent le ca-

ractère de fièvres intermittentes pernicieuses péripneumoniques.

En même temps qu'on emploie les saignées, on prescrit au malade l'usage de boissons émollientes et adoucissantes; leur température doit être tiède, pour éviter la toux; on les édulcore avec le sucre, le miel ou un sirop. On prescrit en même temps un looch dont on fait prendre toutes les heures ou toutes les deux heures une cuillerée, pour calmer la toux.

On fera observer au malade un silence absolu, on lui fera garder le repos, on le placera dans une attitude demi-assise, on l'entourera d'une atmosphère douce et un peu humide; enfin on lui fera observer les premiers jours une diète sévère, et on ne permettra l'usage de bouillons que dans le cas où ils seraient nécessaires.

Si la maladie ne cède pas à ces moyens de traitement, et si l'affaiblissement ne permet plus de recourir aux saignées, on peut essayer d'autres moyens.

Les vésicatoires sont à peu près les seuls que l'on mette en usage. Si on les applique dès les premiers jours, ils augmentent la fièvre et agissent au bénéfice de l'inflammation; on doit attendre sept à huit jours, ils n'ont plus alors le même inconvénient. On les place sur les parois de la poitrine, à moins qu'il ne se manifeste quelques symptômes du côté du cerveau; alors on remplace les adoucissans par la décoction de polygala, d'aunée, et on donne le kermès, l'oxymel scillitique à la dose de six à douze grains dans une potion gommeuse de quatre onces. Ces médicamens, vers la fin de la maladie, produisent une légère stimulation qui favorise la résolution.

On a encore administré dans la pneumonie le tartre stibié à la dose vomitive; cette méthode paraît avoir réussi entre les mains de plusieurs praticiens: des expériences comparatives pourront seules en fixer la valeur. Il en est de même de l'emploi de ce médicament à haute dose. *Rasori* en Italie, *Laennec* en France, paraissent en avoir obtenu de brillans succès. Voici la manière dont l'employait *Laennec*: il faisait d'abord pratiquer une saignée de huit à seize onces; immédiatement après, il faisait donner une première dose de tartre stibié

d'un grain dans deux onces et demie (un demi-verre) d'infusion de fleurs d'oranger froide et sucrée ; il faisait répéter la même dose de deux heures en deux heures, jusqu'à ce que le malade en eût pris six ; il le laissait ensuite reposer pendant sept à huit heures, si les accidens n'étaient pas urgens. Si, au contraire, la maladie était grave, il faisait continuer l'emploi du tartre stibié jusqu'à rémission des symptômes ; quelquefois même il faisait porter la dose du médicament jusqu'à un grain et demi, deux grains et même deux grains et demi, toujours administré de la même manière et dans la même quantité de véhicule. L'émétique ainsi administré ne produit souvent aucun effet primitif ; quelquefois il produit le premier jour quelques évacuations par haut et par bas, qui cessent les jours suivans. *Rasori* a désigné sous le nom de *tolérance* cette sorte d'*insensibilité* du canal intestinal. Si cette tolérance tardait à s'établir, *Laennec* la favorisait en associant un à deux gros de sirop diacode à chaque prise d'émétique.

Le traitement de la pneumonie doit être modifié suivant différentes formes qu'elle peut revêtir. Si des symptômes bilieux ont précédé, les saignées sont alors peu efficaces, et on doit avoir recours aux vomitifs ; si elle offre des symptômes adynamiques, que l'on doit bien s'attacher à reconnaître de ceux qui ne sont qu'apparens, on doit avoir recours aux toniques ; si elle se montre sous forme intermittente, on a recours au quinquina ; si la toux, la difficulté de la respiration, la douleur de côté, ne sont point calmées par les saignées, on peut avoir recours à l'opium, la jusquiame, le musc, à des cataplasmes simples ou narcotiques. Enfin on doit prendre en considération les habitudes des malades, et ne pas astreindre à une diète trop sévère ceux habitués aux excès, par exemple, à l'ivrognerie : ce précepte est le résultat des observations de M. *Chomel*.

Tel est à peu près le traitement de la pneumonie. On doit encore prendre en considération le sexe, la constitution du sujet, la cause de la maladie, sa marche, son intensité et ses diverses complications.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Hyeme verò, pleuritides, peripneumoniæ, lethargi, gravedines, raucedines, tusses, dolores pectorum, et laterum, et lumborum, et capitis dolores, vertigines, apoplexiæ. *Sect.* 3, *aph.* 23.

II.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Sect.* 2, *aph.* 19.

III.

Qui sanguinem spumosum exspuunt, his ex pulmone talis rejectio fit. *Sect.* 5, *aph.* 13.

IV.

Morbi quidem omnes in omni tempore fiunt, aliqui tamen in quibusdam temporibus magis accidunt, et irritantur. *Sect.* 3, *aph.* 19.

V.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.